Eerste Kamer der Staten-Generaal
Leden der Vaste Commissie van VWS
T.a.v. de heer mr. W. de Boer
Postbus 20017
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

LHV-bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum	23 april 2015
Uw kenmerk	-
Ons kenmerk	2015/33502/EK/LR
Betreft	Inbreng Nota naar aanleiding van nader verslag Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (nr. 32 402)

Geachte Leden,

Ten behoeve van de inbreng voor de nota naar aanleiding van het nader verslag van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (nr. 32 402) d.d. 28 april 2015 breng ik u namens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënisten (NVM), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), het Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) en InEen, de volgende knelpunten en bijbehorende vragen onder de aandacht.

Hoogachtend,

Ella Kalsbeek
Voorzitter

INBRENG EERSTELIJN

KNMP, KNMT, KNOV, KNGF, LHV, VVOCM, ANT, NVM, LVVP, InEen

NOTA NAAR AANLEIDING VAN NADER VERSLAG
WET KWALITEIT KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG
KAMERSTUK 32 402
28 APRIL 2015

Juridisering

De Wkkgz maakt geen onderscheid tussen de afhandeling van klachten en schadeclaims. Een klacht vraagt echter een andere afhandeling dan een schadeclaim. Het gevaar dreigt dat een klacht al spoedig ontaardt in een schadeclaim, waardoor de onvrede onvoldoende wordt weggenomen en het kwaliteitsdoel dat het klachtrecht ook heeft onvoldoende uit de verf komt. Tevens zorgt dit ervoor dat de zorgverlener tegen wie de klacht gericht is, zich zeer terughoudend zal opstellen tijdens het informele gesprek met de patiënt over de klacht en zich mogelijk zelfs laat bijstaan door een jurist.

- **Ziet de minister het gevaar van de vermenging van klachten en schadeclaims?**
- **Is de minister zich bovendien bewust van het feit dat het aantal schadeclaims dat bij huisartsen en apothekers wordt neergelegd sinds de introductie van het eigen risico en de eigen bijdrage, exponentieel is toegenomen?[1]**

Nivel onderzoek "Klagen in de eerstelijn"

De minister verwijst in haar reacties op oudere onderzoeken naar de klachtafhandeling in de zorg. Bovendien gaan deze onderzoeken niet over de klachtafhandeling in de eerstelijn, maar voornamelijk over de klachtafhandeling in ziekenhuizen.
Uit het Nivel-onderzoek "Klagen in de eerstelijn?" gepubliceerd in 2013 komt naar voren dat patiënten in de eerstelijn zeer veel vertrouwen in de klachtenopvang door de eerstelijnszorgverlener zelf hebben. Ze verwachten veel van het direct bespreken van ongenoegens en zeggen dit in het geval van een klacht te zullen doen.

"Alles bij elkaar genomen is er op basis van dit onderzoek weinig reden tot zorg over het ontbreken van een onafhankelijk informeel klachtentraject. De setting in de huisartsen-, fysiotherapie- of tandartsenpraktijk geeft patiënten de mogelijkheid om te reageren op ongenoegens op een manier die zij zelf prettig vinden. Patiënten lijken de mogelijkheid van onafhankelijke informele klachtenopvang in de praktijk niet erg te missen. Sterker nog, de directe klachtenopvang bij zorgverleners, die door de patiënt naar alle waarschijnlijkheid niet eens wordt ervaren als klachtenopvang geniet in de meeste gevallen de sterke voorkeur van de patiënt. Ook weten patiënten, wanneer mogelijk, directe collega's binnen de praktijk te vinden met wie zij over hun ongenoegens kunnen spreken. Bovendien bieden sommige

---

[1] Zie oa jaarbericht 2014 Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland

klachtencommissies in de praktijk ook informele mogelijkheden voor klachtbehandeling en wordt daar voor zover dit is te achterhalen, veel gebruik van gemaakt."
De uitkomsten van het onderzoek pleiten dan ook niet voor een verdere formalisering of regulering van de informele klachtopvang bij eerstelijnszorgverleners. Juist het informele en ongereguleerde karakter van het direct bespreken van ongenoegen geniet de voorkeur van de meeste patiënten.

- **Is de minister bekend met het Nivel-Onderzoek "Klagen in de eerstelijn? Onderzoek naar klachten, klachtenervaringen en -verwachtingen bij de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut" uit 2013?**
- **Wat is de reactie van de minister op de conclusie van het Nivel onderzoek?**
- **De vraag is waarom de minister juist inzet op het verder reguleren van de (informele) klachtenopvang (in de eerstelijn) terwijl patiënten dit ongewenst vinden?**

Publicatie op naam
Het is goed in de Nadere Memorie van Antwoord te lezen dat de minister tegemoet komt aan het bezwaar van de eerstelijnspartijen en de uitspraken van de geschilleninstantie niet op naam van de kleinschalige zorgaanbieder te publiceren. Ook de privacy van de zorgverlener waarop de klacht betrekking heeft en de klager moeten worden beschermd.

- **Kan de minister toelichten hoe hieraan uitwerking wordt gegeven in de praktijk? Hoe wordt de privacy van de kleinschalige eerstelijns zorgaanbieder gewaarborgd?**

Financiële gevolgen Wkkgz
Een groot deel van klachten in de eerstelijn heeft geen betrekking op de kwaliteit van de geleverde zorg, maar over onduidelijkheid en onbegrip rond vergoeding en betaling van de zorg. Zo krijgen apotheken te maken met de uitwerking van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars in polisvoorwaarden en vergoedingen. Via het preferentiebeleid bepalen zorgverzekeraars welke (geclusterde) geneesmiddelen vergoed worden. Klachten over het feit dat bepaalde geneesmiddelen niet vergoed worden, komen echter wel bij de apotheker terecht met alle gevolgen en kosten van dien. Daarnaast valt een deel van de geleverde zorg in het eigen risico. Dit betekent dat deze zorg door de patiënt betaald moet worden. Klachten over het feit dat niet de zorgverzekeraar, maar de patiënt zelf betaalt komen eveneens bij de apotheker terecht. Ook huisartsen krijgen te maken met claims met betrekking tot het eigen risico. Bijvoorbeeld als het voorgeschreven geneesmiddel of de specialist waarnaar is doorverwezen niet het gewenste effect hebben. Deze klachten komen onterecht op het bord van de zorgverlener terecht met alle kosten van dien.

- **Is de minister zich er van bewust dat de meeste klachten niet over de (kwaliteit van de) zorg gaan, maar om de betaling van de zorg?**
- **Is de minister bereid een duidelijk onderscheid te maken tussen klachten over de (kwaliteit van de) zorg en de financiële klachten die bij de zorgverzekeraars thuis horen?**
- **Wat doet de minister eraan om patiënten beter inzicht te geven in de wijze waarop de zorg wordt gefinancierd en welke kosten door hen zelf dienen te worden betaald? Zo kan de patiënt ook zijn rol in de verhouding patiënt-zorgverzekeraar-zorgverlener pakken.**

Ook leidt de angst voor klachten tot overbehandeling. Zeker de patiënten en hun naasten die het hardst schreeuwen zullen meer zorg krijgen, om klachten en claims te voorkomen. Dit staat haaks op het principe duur waar het moet, goedkoop waar het kan. Al met al zal de invoering van de Wkkgz gevolgen hebben voor het betaalbaar houden van de zorg in Nederland en is het wetsvoorstel daarmee een tegendraadse beweging in het beleid van de minister om de kosten van de zorg te beteugelen.

- **Is de minister zich ervan bewust dat deze wet leidt tot medicalisering, defensieve geneeskunst en toename van de zorgkosten?**

Klachtafhandeling
Klachten in de sector mondzorg betreffen vaak klachten met een sterk medisch-technische component en/of vermeend onjuist handelen gedurende een langere periode. Zeker bij gecompliceerde klachten zal het lang niet altijd mogelijk zijn om een klacht, met behoud van de waarborgen van hoor, wederhoor en het horen van deskundigen, binnen de bedoelde termijn af te handelen. Ruimere termijnen zijn dan ook nodig om een gecompliceerdere klacht op een kwalitatief voldoende wijze door de klachtenfunctionaris af te laten handelen. Wanneer de klacht niet goed wordt afgehandeld door de klachtenfunctionaris/klachtencommissie, leidt dit tot een toename van zaken bij de Geschillencommissie. Dit veroorzaakt een enorme belasting bij patiënten en zorgverleners, hogere kosten en verdere juridisering.

- **In hoeverre is er binnen de Wkkgz ruimte om de termijn van maximaal 10 weken waarbinnen een klacht moet worden afgehandeld uit te breiden?**

Uit de toelichting op de wet lijkt te volgen dat cliënten eerst klachtafhandeling via de zorgaanbieder moeten nastreven. De eerstelijnspartijen hechten er veel waarde aan dat klachten dichtbij huis worden opgelost en dat de gang naar de geschilleninstantie wordt voorkomen. Dit geldt ook wanneer er sprake is van schade. De parlementaire toelichting is niet duidelijk over de vraag of de cliënt, alvorens naar de geschilleninstantie te stappen, eerst de zorgaanbieder moet aanspreken en de klachtenregeling van de zorgaanbieder moet doorlopen wanneer er sprake is van schade. De eerstelijnspartijen willen dan ook graag dat de geschilleninstantie formeel géén geschillen in behandeling mag nemen (dus ook niet wanneer er sprake is van schade) waarover de zorgaanbieder zich niet eerst zelf heeft uitgesproken. Anders zal juridisering in de hand worden gewerkt, terwijl de Wkkgz dit juist wil voorkomen.

- **Biedt de Wkkgz de mogelijkheid om cliënten, alvorens zij zich wenden tot de Geschilleninstantie, *te verplichten* eerst hun klacht aan de (klachtenfunctionaris van de) zorgaanbieder voor te leggen en door de (klachtenregeling van de) zorgaanbieder te laten afhandelen?**

Kwaliteit
De Wkkgz bevat een aantal kwaliteitsverplichtingen afkomstig uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en een aantal nieuwe kwaliteitsverplichtingen. Het wetsvoorstel houdt onvoldoende rekening met de grote verschillen tussen de eerste en tweede lijn. Zo brengt het

voorstel administratieve lasten en kosten met zich mee. Een voorbeeld is de verplichting tot een interne procedure m.b.t. het melden van incidenten. Alle eerstelijns organisaties hechten grote waarde aan patiëntveiligheid. Inschatting is echter dat een projectmatige aanpak op het niveau van de beroepsorganisatie nodig zal zijn om de beroepsgroepen te ondersteunen. Beroepsorganisaties pleiten daarom voor een ruime overgangsregeling voor de ontwikkeling en implementatie van beleid en ondersteunend instrumentarium.

- **Biedt de Wkkgz de mogelijkheid om een ruime overgangstermijn op te nemen voor de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsverplichtingen die uit de wet voortvloeien?**

Alternatief

De eerstelijnspartijen hebben bij het ministerie van VWS een alternatief voorstel aangedragen voor de klachten- en geschillenregeling. De klachtencommissie behandelt inhoudelijk de klachten en de geschillencommissie behandelt alleen de claims onder voorwaarde dat uitspraken klachtencommissie in het reglement bindend worden. Hierdoor ontstaat een drietrapsraket benadering: eerst komen de klachten bij de klachtenfunctionaris, vervolgens bij de klachtencommissie en in geval van claims pas bij de geschillencommissie. De geschillencommissie oordeelt alleen over de (hoogte van de) claims. Een en ander voorkomt volgens de eerstelijnspartijen stapeling, bureaucratie en juridisering.

- **Is de minister bekend met het door de eerstelijnspartijen voorgestelde alternatief met een scheiding tussen klacht- en claimbehandeling?**
- **Wat is de reactie van de minister op het gepresenteerde alternatief?**
- **Biedt de Wkkgz ruimte voor deze drietrapsraket benadering**?